



TITLE:

学会抄録 第409回日本泌尿器科学
会北陸地方会(2005年9月3日(土), 於
金沢都ホテル)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第409回日本泌尿器科学会北陸地方会(2005年9月3日(土), 於
金沢都ホテル). 泌尿器科紀要 2006, 52(8): 671-672

ISSUE DATE:

2006-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71199>

RIGHT:

学会抄録

第409回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2005年9月3日(土), 於 金沢都ホテル)

腹腔鏡下副腎摘除術後に完全房室ブロックをきたした褐色細胞腫の1例: 金田大生, 松田陽介, 中井正治, 塩山力也, 棚瀬和弥, 大山伸幸, 三輪吉司, 横山 修 (福井大), 稲葉 聡, 宮森 勇 (同第3内科), 中屋順哉 (公立小浜) 症例57歳, 女性, 胆嚢ポリリーブ精査のため腹部CTを撮影したところ, 2×2.5 cm 大の右副腎腫瘍を認めた。血圧162/112 mmHg, 脈拍78/分, 整。尿中VMAがやや高値を示す以外は検査データに異常を認めない。6月1日腹腔鏡下右副腎摘除術を施行したが, その翌日に気分不快, 嘔吐を認め, ECGモニターにて完全房室ブロックを認めた。その後内科的加療にて治癒し, 検査でも器質的心機能異常を認めず, 腫瘍摘除が房室ブロックの誘因となったと考えられた。明らかな原因は断定できないが, 腫瘍摘除によるカテコラミンの相対的欠如や術前の α -blockerの残存に加えて, 迷走神経過緊張による副交感神経優位となったことなどが可能性として考えられた。

Mucinous tubular and spindle cell carcinoma of the kidney の1例: 瀬戸 親, 長澤丞志, 田近栄司 (富山県立中央), 内山明央, 三輪淳夫 (同臨床病理) 患者は67歳, 男性で, 肝障害の精査中にCTで偶然左腎腫瘍を指摘された。理学的所見, 血液検査上は特記事項はなかった。単純CTでは, 腫瘍は腎門を中心とする径4~5 cm の大きさで腎実質よりやや低濃度の均一な像を呈しており, 造影早期では, 腫瘍と正常腎実質とは明瞭に区別され低濃度の腫瘍内部に線状の造影効果を認めた。腎細胞癌, T1NOMOの診断にて, 2004年10月にミニマム創左腎摘除術を施行した。腫瘍断面は, 色調, 柔らかさともに腎洞脂肪組織と酷似していた。術後経過は良好で術後10日後に退院した。組織学的に泡沫状ムチン様の間質内に細長い腺管構造を認め, 細胞は立方型で好酸性の細胞質を有していた。細胞が紡錘形を呈した部分もあり, 表題の病理診断が下された。

血清CEA, CA19-9, CA125, SCC およびシフラが高値を示した尿管腫瘍の1例: 一松啓介, 伊藤崇敏, 西尾礼文, 野崎哲夫, 永川修, 布施秀樹 (富山医薬大) 患者は74歳, 女性, 29歳時に子宮頸癌に対して子宮, 卵巣摘出。術後コバルト照射を受けその後再発は認めていない。2004年12月頃より右下腿浮腫を自覚し外科受診。CTにて右尿管腫瘍, 右骨盤内腫瘍, 多発性肺転移, 肝転移を認め当科受診。膀胱鏡にて右尿管口より突出する腫瘍を認め入院となった。採血にて, 腫瘍マーカーCEA, CA19-9, CA125, SCC およびシフラ高値を認めた。画像上, 右骨盤内腫瘍は嚢胞状病変を呈していた。右尿管腫瘍および右骨盤内腫瘍の生検ではどちらも尿路上皮癌, G3であり, 骨盤内腫瘍は右尿管腫瘍の嚢胞状リンパ節転移である可能性が高いと考えた。M-VEC療法を1コース施行し, 画像上腫瘍の縮小を認め, また腫瘍マーカーの低下を認めた。これら腫瘍マーカーは治療効果判定に有用であると考えられた。

回腸を利用した代用尿管に発症した腺癌の1例: 杉本和宏, 石浦嘉之, 越田 潔 (金沢医療セ), 黒阪慶幸, 桐山正人 (同外科), 川島篤弘 (同病理) 症例は52歳, 男性。詳細不明だが, 左尿管狭窄症に対する手術と左尿管腎摘除術の既往がある。左下腹部痛, 肉眼的血尿にて来院された。膀胱鏡にて左尿管口の後方に浮遊物の付着した隆起性病変が認められ, これを鉗子で除去すると直下に新尿管口の疑われる穴が認められた。左下腹部を圧迫するとここから白色の浮遊物の排出が確認され, 逆行性造影にて約5 cm が造影された。MRIにて代用尿管の残存に矛盾しない構造物が左腸腰筋腹側から膀胱まで存在し, その近位側半分は低信号, CTでは造影効果を示した。このため腫瘍の存在が考えられ, 外科的切除を行った。病理組織は中分化型腺癌で漿膜下層まで浸潤していた。術後は再発予防のために5-FUの投与を行っている。代用尿管に発症した腺癌の報告例としては4例目と思われる。

塩酸ピラルピシンによるアナフィラキシーショックの2例 (1例:

静脈内投与, 1例: 膀胱内投与): 成木一隆, 福田 護, 伊藤秀明, 布施春樹 (舞鶴共済) [症例1] 83歳, 男性。2002年9月4日TUR-Bt施行し, 術後23日より静脈内投与を開始した。2回目投与直後に冷汗, 血圧および意識低下を認め, アナフィラキシーショックと診断した。昇圧剤, ステロイド投与にて症状は改善した。[症例2] 79歳, 男性。2003年12月15日TUR-Bt施行し, 術後9日に膀胱内投与を開始した。14回目の膀胱内投与後に冷汗, 血圧低下, 意識低下および塩酸ピラルピシンを含むと思われる残尿を認めた。ステロイド投与にて症状は改善した。塩酸ピラルピシン投与によるアナフィラキシーショックの報告は稀であり, 静脈内投与は本邦2例目, 膀胱内投与例は1例目と思われる。

気腫性膀胱炎の3例: 重原一慶, 北川育秀, 中嶋孝夫, 島村正喜 (石川県立中央) 症例1は71歳, 女性。胃癌による癌性腹膜炎にて入院中。肉眼的血尿を認め当科受診し, IVPにて膀胱壁に一致したガス像を認めた。膀胱鏡にて膀胱粘膜下および膀胱内にガスを認め気腫性膀胱炎と診断。尿培養から *Klebsiella* が検出された。症例2は59歳, 男性。脳梗塞にて入院中。腹部膨満, 下腹部痛を訴え単純X線撮影を施行し, 膀胱部にガス像を認め, CT上ガスは膀胱壁および腔内に存在し, 気腫性膀胱炎と診断。尿培養から *E. coli* が検出。症例3は, 直腸癌術後に下腹部痛, 下痢, 下腹部痛を訴え腹部CTを施行したところ膀胱壁内および腔内にガスを認め, 気腫性膀胱炎と診断した。尿培養から *E. coli* が検出された。3例とも抗菌加療により治療され, 改善した。今回の症例を含め, 本邦では54例の気腫性膀胱炎が報告されており, それらについても検討した。

膀胱内異物の2例: 今村朋理, 風間泰蔵 (済生会富山), 森井章裕, 野崎哲夫 (富山医薬大) 症例1, 頻尿を主訴に2003年10月当科受診。KUB, 膀胱鏡にて結石認め経尿道的結石破碎術施行。尿道カテーテル断端を核とした異物結石であった。2年前の内科入院時に尿道カテーテルを自己抜去した既往があった。症例2, 主訴は発熱。尿路感染を繰り返し2005年1月当科受診。膀胱エコー, 膀胱鏡にて結石認め経尿道的結石破碎術施行。リソクラストにて破碎されず異物鉗子で摘出。病理診断は骨片であった。2003年に骨盤骨折の既往があった。症例1に関しては尿道カテーテル自己抜去の際, カテーテルをよく確認すべきであった。膀胱異物は現在までに多数報告されているが, 症例2の骨片はわれわれが調べた限り現在までに14例と非常に稀であると思われた。

骨盤内に多発した平滑筋腫瘍の1例: 長澤丞志, 瀬戸 親, 田近栄司 (富山県立中央), 内山明央, 三輪淳夫 (同臨床病理) 症例は58歳, 男性。CTで偶然に膀胱に3 cm 大の腫瘍, 傍膀胱部に1 cm 大の腫瘍, 2 cm 大の内腸骨リンパ節の腫脹が認められ当科紹介受診。膀胱鏡で膀胱左側壁に粘膜下腫瘍を認めた。全身検索では左頸部に7 mm 大のリンパ節腫脹を1個だけ認めた。悪性リンパ腫を疑いTUR生検したが診断が得られず, ミニマム創にて傍膀胱腫瘍を摘出した。病理は平滑筋腫で組織異型, 核異型, 核分裂像などはほとんど認められなかった。Leiomyomatosis と low grade の leiomyosarcoma との鑑別が問題となるがこれらにつき若干の文献的考察を加え報告した。

膀胱腫瘍と鑑別困難であった前立腺導管癌の1例: 小堀善友, 新倉晋, 金谷二郎, 平野章治 (厚生連高岡) 症例は85歳, 男性。主訴は夜間頻尿, 尿意切迫感。PSA 高値 (307.6 ng/ml) を指摘され, 当科受診となった。エコー, 膀胱鏡にて膀胱頸部に多発する乳頭状腫瘍を認めた。MRIでは, 膀胱腫瘍 (T1) と考えられた。前立腺8カ所生検を施行したところ, 左移行領域に通常型の前立腺癌を認めた。また, 多発骨転移も認めた。TUR-Bt 施行したところ, 高円柱上皮からなる腫瘍細胞が, 篩状~腺管状を呈して増殖する像を認め, PSA 免疫染色は陽性であり, 前立腺導管癌の膀胱浸潤と診断された。内分泌療法を開始したところPSAは低下し, 効果的であると考えられた。

本症例では、通常型の前立腺癌と導管癌の2種類の組織が認められたが、通常型の前立腺癌が導管沿いに尿道、膀胱部へ浸潤してくる際に、導管癌様の細胞に変化してきた可能性も考えられた。

前立腺小細胞癌の1例：酒本 護，石川成明（高岡市民），岡田英吉（同検査部） 症例は80歳，男性．主訴：尿閉．家族歴：特記すべきことなし．既往歴：表在性膀胱腫瘍と前立腺肥大症にて当科にて加療中であった．現病歴：2004年11月29日尿閉となり，当科を受診した．前立腺肥大症による尿閉と診断し同日入院した．2004年12月10日経尿道的前立腺切除術を行った．術後の病理検査で前立腺小細胞癌と診断した．術後肺および消化管を内視鏡やCTなどにて精査したが特に異常所見を認めなかった．よって前立腺原発の小細胞癌と診断した．2005年1月6日から同年2月9日にかけて前立腺部に60 Gyの放射線治療を施行した．2005年4月1日のMRI上肝に多発性の占拠性病変を認めた．4月6日よりCarboplatinとEtoposideとの化学療法を施行し現在まで4クール終了し著明な改善傾向を認めている．

急性前立腺炎を遠因として発症した陰茎海綿体壊死の1例：長谷川徹，長谷川眞常（長谷川） 症例は65歳，男性．1998年6月，急性前立腺炎の診断で3カ月間入院．1年後TUR-Pも受けたが尿失禁と残尿が続き，尿道カテーテル留置と間欠的の自己導尿を繰り返していた．2004年10月，尿道皮膚瘻を発症し，再度尿道カテーテル留置を受けたが改善せず2005年5月当院紹介初診となった．包皮を翻転すると，背側の左右陰茎海綿体がえぐれたように脱落．排尿時造影では，前立腺部尿道が漏斗状に開大し，球部尿道に狭窄と尿道皮膚瘻の形成が認められた．生検では潰瘍形成性肉芽腫であった．膀胱瘻管理とした所，失禁は消失したが，3カ月経過後，陰茎海綿体は萎縮硬化し硬結として触れるのみになった．尿道海綿体と亀頭部の血流は保たれていた．陰茎壊死の原因としては，Fournier壊疽など感染症に伴うものと，糖尿病など循環不全によるものとが知られている．本例では前者に近い病態と考えられた．

根治的腎摘除後に肉芽腫反応を伴う対側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例：川口昌平，上野 悟，藤田 博，四柳智嗣，角野佳史，小中弘之，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 57歳，男性．1988年9月右腎癌に対し根治的右腎摘除術施行．2002年MRIにて左副腎腫瘍指摘．経時的な腫瘍の増大が認められたため，2005年6月左副腎腫瘍の精査・加療目的に当科入院．CT上，左腎の上腹側に単純で内部低濃度，造影にて分葉状に不均一に濃染される長径9 cm大の腫瘍が，MRIではT1低信号，T2高信号，造影では早期濃染される分葉状の腫瘍が認められた．2005年7月左副腎摘除術施行．病理組織学的診断は腎細胞癌の副腎転移で，腫瘍内に類上皮肉芽腫が認められた．文献上，腎摘後に孤立性対側副腎転移をきたす頻度は1%未満と稀であり，肉芽腫反応を伴う腎細胞癌の報告はさらに稀である．本症例のように肉芽腫反応が転移巣に認められた腎細胞癌の報告は現在のところ皆無である．

Anatrophic partial nephrectomy 4例の検討：藤田 博，山本健郎，松井 太，上野 悟，四柳智嗣，角野佳史，小中弘之，溝上敦，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 術後の腎機能温存の観点より腎部分切除術が根治的腎摘除術に比べて勝っていることは明かだが，単腎症例や腎機能障害が高度な症例においては腎部分切除術を行っても透析治療を免れない症例を時として経験する．そこでわれわれはより

腎機能温存を目指した腎部分切除術を考案し，2005年1月より4例に施行した．腫瘍の栄養血管のみを阻血し，阻血による腎機能障害を最小限にすることを旨とした．手術はPLESに準じて行った．平均手術時間は244分，平均出血量は335 g，平均阻血時間は21分であった．手術時間が長い，腎動脈本管からsegmental arteryまで露出させる必要があり，手術時間が長い一因と思われた．症例数が少ないが，術後の腎機能は通常の腎部分切除と比べてより腎機能が温存されていると考えられた．術後疼痛は明らかに軽減していた．腎機能温存，低侵襲を考えれば本手術はよりよい腎部分切除術と思われる．今後は通常の小径腎細胞癌に対しても適応を拡大していく予定である．

後腹膜鏡下腎摘除術と内視鏡補助下小切開腎摘除術の比較：江川雅之，澤田樹佳，三崎俊光（市立砺波） 過去2年間に当科で施行した腎摘のうち，後腹膜鏡10例と内視鏡補助下小切開（ミニマム創）12例を比較した．後腹膜鏡は4ポートで，ミニマム創は5センチの単一皮切で施行した．入院期間はそれぞれ9/8.3日．手術時間は179/198分．術前と術後1週間目のCRP差は0.8/2.4 mg/dl．出血量は65/171 gであった．いずれも有意差はなく両術式とも安全で低侵襲であった．ミニマム創では，術者以外は術野を直視できず術者の視野と一致しないモニター画面を見る．開腹手術に習熟した術者が行う場合には問題ないが，初心者の教育に課題があると感じられた．一方後腹膜鏡では全員が同一視野を共有できるので，安全なだけでなく初心者への解剖や手技の教育に有利な術式と思われた．現在当科では後腹膜鏡を第1選択としている．

青壮年期の勃起障害のリスクファクター：三輪吉司，吉田 藍，金田大生，松田陽介，青木芳隆，大山伸幸，横山 修（福井大） 青壮年期の勃起障害はQOL疾患というよりも生殖そのものに関わる問題である．青壮年期の勃起機能と生活習慣，基礎疾患，うつ症状との関連を調べ，EDのリスクファクターを検討した．対象は21～59歳（平均38.3歳）の一般会社員305例で，質問紙にて勃起機能（IIEF15），運動習慣，喫煙習慣，基礎疾患，うつ症状を調べた．青壮年期において勃起機能は加齢と共に低下し，ED有病率は増大していた．単変量解析では勃起機能は定期的な運動習慣の有無，喫煙歴，肥満，糖尿病そしてうつ病の有無と有意に関連していた．しかし多変量解析では有意な独立したリスクファクターとはならず，加齢の影響が強いと推察された．一方うつ症状の強さと勃起機能は有意に逆相関し，多変量解析にて有意な独立したリスクファクターと確認された．

膀胱がん細胞における放射線照射後の小核形成，多核化，核変形の原因について：川村研二，森田展代，鈴木孝治（金沢医大） 放射線照射後に生じる核変形が生じる原因について検討した．われわれは，がん細胞においては，放射線照射後にG2停止が生じDNAの複製停止が生じているにもかかわらず，中心体の複製が継続している状態（中心体の再複製の抑制機構の破綻）が放射線照射後の分裂死の原因であることを報告してきた．不完全な分裂による細胞の多核化は，細胞の有糸分裂過程の最終段階で核の分裂が終了した後に引き続いて起こる細胞質分裂が阻害されることによって生じるとされている．今回，放射線照射後に生じる，染色体異常（リング，二動原体）が分裂時の染色体架橋形成を生じさせ，分裂障害を生じさせることを証明した．さらに，siRNA法を用いたp53のサイレンシングにより正常線維芽細胞にも同様の分裂異常が生じることを見出した．